Stara Kiszewa, dnia ……………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**uczęszczania do przedszkola**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2022/2023 do Przedszkola Samorządowego w Starej Kiszewie dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem ……………………………………………………………………….

 imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr PESEL dziecka

……………………………….. ………………………………….

Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego